

VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISIÓN NO:202		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:	Santa Ana 26 de Septiembre del 2018		No.Orden:2018484/2018	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE REACTIVOS PARA LABORATORIO	-	-
100	Cada Uno	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgM DE TOXOPLASMA GONDII, METODO AUTOMATIZADO	\$7.08	\$708.00
2	Cada Uno	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgM DE Treponema pallidum, MICROPOZO SENSIBILIZADO CON ANTIGENOS RECOMBINANTES Y PEPTIDOS SINTETICOS, METODO ELISA, SET (100 - 200) PRUEBAS.	\$707.90	\$1,415.80
11	Cada Uno	PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B (HBeAg), METODO AUTOMATIZADO, SET (90 - 100) PRUEBAS.	\$707.90	\$7,787.90
1000	Cada Uno	PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTIGENO-ANTICUERPOS DE HEPATITIS C, METODO AUTOMATIZADO.	\$7.96	\$7,960.00
9	Cada Uno	PRUEBA PARA DETERMINACION ANTIGENO ANTICUERPO HIV 1/2, (4ta. GENERACION), METODO ELISA, SET (90 - 200) PRUEBAS	\$707.90	\$6,371.04
TOTAL			-	\$24,243.12
SON: veinticuatro mil doscientos cuarenta y tres 12/100 dolares				
OBSERVACION: FACTURA CONSUMIDOR FINAL EN COLUMNAS DE VENTAS EXCENTAS (SIN IVA) A NOMBRE DE: PROYECTO FONDO GLOBAL COMPONENTE VHSIDA SSF/MNF LA FACTURA DEBERA CONTENER: NUMERO DE ORDEN DE COMPRA, DESCRIPCION DEL SERVICIO SEGUN ORDEN DE COMPRA, PRECIO UNITARIO Y TOTAL SEGUN ORDEN DE COMPRA.-				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:				
 _____ Titular o Designado		 DIRECCIÓN		
 _____ Suministrante		 DIRECCIÓN		

Elaborado por: gsofo

